

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI MORTE

(articolo 46 d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

(luogo)

(provincia)

(giorno, mese, anno)

e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

(luogo)

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

## DICHIARA

che

\_\_\_\_\_

(cognome e nome del coniuge, del discendente o dell'ascendente)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

(luogo)

(provincia)

(giorno, mese, anno)

è deceduto a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

(luogo)

(provincia)

(giorno, mese, anno)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Dlgs.n.196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

**FIRMA DELL'INTERESSATO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.